XE-A417/XE-A407/XE-A280BT/XE-A270BT
XE-A280/XE-A270/XE-A207

＜必ずお読みください＞　「グラフィック店名ロゴ作成依頼書」

2012年8月21日から注文受付先(FAX番号/電話番号/住所)が変わりました

取扱説明書巻末のグラフィック店名ロゴ作成依頼書の注文先（FAX番号/電話番号/住所）が変わりました。変更後のFAX番号と住所は本紙の右側上部に、電話番号は本文中に記載しております。
電子レジスタのご購入時期によっては、お申込みができない旧FAX番号/旧電話番号/旧住所が取扱説明書に書かれている場合があります。（旧FAX番号/旧電話番号/旧住所は利用できません。）
お手元の取扱説明書に書かれているFAX番号/電話番号/住所が本紙記載のものと異なる場合は、本紙右半分を切り取ってご利用いただくようお願いします。
（このとき、お手元の取扱説明書巻末のグラフィック店名ロゴ作成依頼書は使用しないでください。）

《グラフィック店名ロゴ作成依頼書》

レシートに印字する店名ロゴは、標準の店名ロゴをお使いいただけますが、作成を依頼される場合は、次ページの作成依頼書にご記入の上、「きりとりせん」で切り離し、FAXもしくは郵送にてお申し込みください。
（FAX：03-5446-8102）（有償）
納期は、ご依頼後約３週間です。作成したロゴデータはSDメモリーカードに入れてお届けします。

〈ご参考例〉店名：角ｺﾞｼｯｸ その他：明朝

シャープ医院
東京都港区芝浦00
TEL. 123－456－7890

【お願い】
1. 店名ロゴ作成依頼書の①から⑥まで漏れのないようにご記入の上、FAXまたは郵送にてご依頼ください。
2. 依頼書が届きましたら受付確認のご返信を致します。依頼書を送っても返信や連絡がない場合は、依頼書が届いていない可能性がございますので、お手数ですが下記までご連絡ください。
（TEL：03-5446-8101 ［月曜～金曜　午前10時～午後4時30分、土・日、祝日など弊社休日を除く。］）
3. ご発注後の変更やキャンセルは承れませんので、お間違いのないようにご記入の上、ご発注ください。
4. お支払方法は「代金引換」のみとなっております。代金引換業者が店名ロゴデータを入れたSDメモリーカードをお届けした際に、作成料金3,150円（税込）をお支払いください。なお作成料金については変更となる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
5. レジスタへ店名ロゴデータを入れる方法につきましては、お届けするSDメモリーカードに添付の「店名ロゴ設定マニュアル」をお読みください。
6. 年末年始やゴールデンウィークなどは混み合ってお届けが遅れることが予想されます。あらかじめ日数に余裕を持ってお申込みください。

※領収証ロゴについて
1. 店名ロゴは、領収証ロゴとしてもご使用いただけます。その際は「領収証の設定」で領収証ロゴを「店名ロゴ」に設定してください。
2. 店名ロゴとは別のデザインで領収証ロゴを作成依頼される場合は、別々の作成依頼書が必要となります。次ページの作成依頼書をもう1枚コピーして、①の「領収証ロゴ」に○を記入し、領収証ロゴの作成依頼書をご用意ください。
なお、店名ロゴと領収証ロゴの両方を作成依頼される場合は、作成料金が6,300円（税込）となります。

（個人情報の取り扱いについて）
作成依頼書にご記入いただきましたお名前、ご住所などの個人情報は店名ロゴのお申し込みの為のみに使用するものであり、その他の理由で使用することはございません。

✂きりとりせん

（送信先）〒105-0023 東京都港区芝浦1-2-3 シーバンスS館
シャープ株式会社 ビジネスソリューション事業推進本部
営業統轄　営業企画部　電子レジスタ店名ロゴ受付担当 宛
FAX.03(5446)8102

シャープ電子レジスタ グラフィック店名ロゴ作成依頼書(SDメモリーカード)

ご注文いただく機種に○を記入してください。（いずれか一つだけ）
↓

	機種名	部門数
	XE-A207W(B)	10部門
	XE-A280BT/A270BT/A280/A270	20部門
	XE-A417/A407	20部門

［ご発注日　　　年　　　月　　　日］

①いずれかに○を記入してください。

	店名ロゴ（レシート用）	3,150円（税込）
	領収証ロゴ（領収証用）	3,150円（税込）

※指定なき場合は店名ロゴ(レシート用)として作成いたします。

②書　体　　丸ゴシック・角ゴシック・楷　書・明 朝

※指定の書体を○で囲んでください。
※指定なき場合は写植（角ゴシック体）にて作成いたします。
※文字の大きさ、書体等、各項目に指定のある場合は通信欄にご記入ください。

③原　稿（実寸は、縦16.3mm、横45mmです。）
［お願い］
●黒のボールペンで大きくご記入ください。
●指定書体･マークはハッキリした正確な見本を添えてください。
※店名ロゴに黒色部分が多いときは、印刷密度の制限のため、原稿どおりに作成できませんので、デザインの変更をお願いする場合があります。
原稿

（通信欄）…指定マーク、指定書体は、この枠内に添付してください。

④ご依頼元
（内容に関してお問い合わせする場合があります。）
ご住所　〒
貴社名/貴店名
ご担当者
電話番号
受付確認返信用
ＦＡＸ番号＜必須＞

⑤ＳＤメモリーカード送付先
（ご依頼元の住所と異なる場合にご記入ください。）
ご住所　〒
貴社名/貴店名
ご担当者
電話番号

⑥レジスタご購入先（おわかりになる範囲内でご記入ください。）
販売店名
電話番号
住　所